Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1674

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Persoonlijke Gezondheidscheck gelanceerd»* (ingezonden 3 maart 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 maart 2015).

Vraag 1
Wat is uw reactie op het bericht «Persoonlijke Gezondheidscheck gelanceerd?[1]

Antwoord 1
Ik vind het positief dat partijen hun krachten bundelen op het gebied van preventie, en dat ieder daar vanuit zijn eigen invalshoek kennis over bijvoorbeeld richtlijnen inbrengt. Dat mensen in staat worden gesteld om meer grip te krijgen op hun eigen gezondheid, begint bij inzicht in hun gezondheid en leefstijl. Een laagdrempelig advies waarmee iemand zijn leefstijl kan aanpassen, zoals het preventief medisch onderzoek waar de Persoonlijke Gezondheidscheck in voorziet, kan hiervoor waardevol zijn. Het is begrijpelijk dat – nu het steeds meer over preventie gaat – meer mensen ook medisch onderzoek op dit gebied verlangen. Tegelijkertijd moeten we ook kritisch blijven op een goede afweging van voor- en nadelen van preventief medisch onderzoek. Naast de voordelen van vroegdetectie kunnen er ook nadelen zitten aan preventief medisch onderzoek. De patiënt moet goed voorgelicht worden over de betekenis van de uitkomsten: het is geen absolute zekerheid dat er geen sprake is van een aandoening en ook een signaal dat een patiënt een bepaald risico loopt, betekent niet dat deze een aandoening heeft en een medisch traject zal moeten doorlopen. Dit kan leiden tot mensen die onterecht gerustgesteld worden of tot onnodige zorgkosten. Daarom heb ik de Gezondheidsraad gevraagd om mij advies te geven over de criteria voor health checks. En ook tegen welke risico's de overheid in dit verband haar burgers moet beschermen. Het advies van de Gezondheidsraad is op 5 maart jl verschenen. Momenteel beraad ik mij op mijn reactie op dit advies.

[1] https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/persoonlijke-gezondheidscheck-gelanceerd

ah-tk-20142015-1674
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

Vraag 2
Hoe beoordeelt u het risico op schijnzekerheid dat de Persoonlijke Gezondheidscheck op kan roepen?

Antwoord 2
Zie antwoord bij 1.

Vraag 3
Is de Persoonlijke Gezondheidscheck toegestaan binnen de Wet op het bevolkingsonderzoek? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3
Bij de Persoonlijke Gezondheidscheck in de huidige vorm is geen sprake vergunningplichtig bevolkingsonderzoek conform de WBO. De Persoonlijke Gezondheidscheck is in de huidige vorm dus toegestaan volgens de WBO.

Vraag 4
Is de Persoonlijke Gezondheidscheck goedgekeurd in het kader van het programma voor Bevolkingsonderzoek? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4
De Persoonlijke Gezondheidscheck is niet opgenomen in het programmatisch aanbod van bevolkingsonderzoeken dat wordt uitgevoerd door het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM. De initiatiefnemers van de Persoonlijke Gezondheidscheck hebben elk vanuit hun eigen professie en richtlijnen dit initiatief opgezet.

Vraag 5
Past de Persoonlijke Gezondheidscheck binnen de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)? Zo ja, is de check al opgenomen in de richtlijnen, of wordt deze check spoedig opgenomen? Zo nee, hoe moeten huisartsen met deze check omgaan?

Antwoord 5
Het NHG is mede-initiatiefnemer. De Persoonlijke Gezondheidscheck is een doorontwikkeling van de NHG-Standaard PreventieConsult cardiometabol risico, en verwijst alleen die mensen door naar de huisarts die volgens de richtlijnen van het NHG een indicatie hiervoor hebben. Huisartsen zijn door de NHG en de LHV zelf geïnformeerd voorafgaande aan de lancering.

Vraag 6
Welke (industriële) partijen zijn er allemaal betrokken geweest bij het bedenken, en de ontwikkeling van de Persoonlijke Gezondheidscheck?

Antwoord 6
De Persoonlijke Gezondheidscheck komt voort uit de samenwerking van de Hartstichting, Diabetesfonds, Longfonds, Nierstichting, de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskundigen (NVAB), GGD GHOR Nederland met het Netherlands Institute for Prevention and E-health Development (NIPED) Instituut. De ontwikkeling van het NIPED E-health platform dat de basis vormt voor de Persoonlijke Gezondheidscheck is gefinancierd door een groep Nederlandse informele investeerders. Daarnaast heeft het NIPED financiële ondersteuning gehad van gezondheidsfondsen en diverse wetenschappelijke toelages (waaronder van ZonMW) gekregen. Verschillende bedrijven, particuliere collectieven, zorg- en inkomensverzekeringen hebben tijdens de ontwikkeling en in de pilotfase bijgedragen door de check aan respectievelijk medewerkers, leden van het collectief en aangesloten verzekerden ter beschikking te stellen.

Vraag 7
Wat denkt u dat deze preventieve screening uiteindelijk op gaat leveren? Wat is het primaire doel, een verlaging van de zorgkosten of het voorkomen dan wel vroeg opsporen van gezondheidsproblemen?

Antwoord 7
Het instrument is door de initiatiefnemers ontwikkeld om persoonlijke preventie op een laagdrempelige, demedicaliserende wijze concreet te maken voor alle burgers. Het instrument maakt bewust en stimuleert om op eigen kracht een gezondere leefstijl te kiezen, aldus de betrokken partijen. Of grootschalig toepassen van een dergelijk instrument ook daadwerkelijk gezondheidswinst oplevert, weten we nog niet. Dat zal de praktijk uitwijzen.

Vraag 8
Bent u ervan op de hoogte dat uit de proef blijkt dat mensen op basis van het gekregen advies actief aan de slag gaan met hun eigen leefstijl? Wordt er na de lancering ook gemonitord of de Persoonlijke Gezondheidscheck dit effect heeft?

Antwoord 8
De inititatiefnemers hebben aangegeven dat de eerste resultaten positief zijn. Ik heb ook begrepen dat voortdurend zal worden gemonitord. Ik wacht de resultaten met dit instrument op de langere termijn af.

Vraag 9
Bent u er voorts van op de hoogte dat een van de doelen van de Persoonlijke Gezondheidscheck is gezondheidsverschillen tussen groepen mensen te verkleinen? Op welke wijze draagt de Persoonlijke Gezondheidscheck bij aan het verkleinen van deze verschillen? Is de verwachting dat vooral de groepen mensen met een naar vergelijking slechte gezondheid gebruik gaan maken van deze check? Is de verwachting dat vooral de groepen mensen die op dit moment een naar vergelijking slechte gezondheid hebben de adviezen van de check op gaan volgen? Kunt u uw antwoord uitgebreid toelichten?

Antwoord 9
In kwetsbare groepen speelt complexe problematiek. Geen enkel instrument lost dat zomaar op. De Persoonlijke Gezondheidscheck is volgens de initiatiefnemers voor alle Nederlanders, maar zo gemaakt dat ook mensen met een lage SES (sociaal economische status) er gebruik van kunnen maken. In diverse regio's worden voorbereidingen getroffen om in 2015 met de persoonlijke gezondheidscheck aan de slag te gaan. Wat dat eventueel aan gezondheidswinst oplevert, zal op termijn moeten blijken.

Vraag 10
Is u bekend dat er wordt aangegeven dat alleen mensen met een hoog risico volgens de medische richtlijnen worden doorverwezen naar een (huis/bedrijfs-)arts? Is de ervaring dat mensen deze adviezen opvolgen?

Antwoord 10
De ervaring van de initiatiefnemers is dat deelnemers die een verhoogd risico uit de check krijgen en daarbij het advies de (huis)arts te bezoeken, dit in een hoog percentage (>85%) ook daadwerkelijk doen. De opzet is dat het gezondheidsrapport primair demedicaliserend werkt; 60% van de deelnemers gaat zelf of met (online) hulp met de leefstijl aan de slag. Ca.10% van de mensen wordt verwezen naar de huisarts omdat ze volgens de NHG richtlijnen bedoelde indicatie voor een medische interventie hebben.

Vraag 11
Worden mensen die de test invullen en een hoog risico blijken te hebben op een bepaalde aandoening direct of indirect gestimuleerd de aanvullende online modules aan te schaffen?

Antwoord 11
Daarover is mij niets bekend.

Vraag 12
Bent u ervan op de hoogte dat voor een groep mensen de aanvullende module wordt vergoed, en een ander deel deze uit eigen zak zal moeten betalen? Hoeveel en welke gemeenten vergoeden de Gezondbon? Hoeveel en welke verzekeraars vergoeden de Gezondbon? Hoeveel en welke werkgevers vergoeden de Gezondbon?

Antwoord 12
Voor de aanvullende modules moet worden betaald. De Gezondbon maakt de positionering buiten de verzekerde basiszorg, als voorzorg (voor de zorg) en als 0e-lijnsdiagnostiek duidelijk. Persoonlijke preventie is in de eerste plaats de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Steeds meer werkgevers, gemeenten en verzekeraars kiezen er voor de aanvullende modules door middel van de Gezondbon (gedeeltelijk) te vergoeden. Zij hebben ook belang bij gezonde medewerkers, verzekerden en inwoners. Voor een actueel overzicht van de werkgevers, verzekeraars en gemeentes die meedoen zie de website www.persoonlijkegezondheidscheck.nl.

Vraag 13
Is de kans groter voor iemand die werkloos is dat hij of zij de aanvullende module uit eigen zak moet betalen? Zo ja, vindt u dit een wenselijke situatie?

Antwoord 13
Diverse gemeentes werken (samen met aanbieders van zorgpolissen voor minima) aan een arrangement voor hun lage SES populatie. Opname van de betaalde Persoonlijke Gezondheidscheck modules in de aanvullende verzekering van de minima polis kan daarbij een optie zijn.

Vraag 14
Waar gaat het bedrag van € 59 naar toe als iemand de aanvullende module aan wil schaffen? Welke partijen verdienen geld met de aanvullende module van de Persoonlijke Gezondheidscheck?

Antwoord 14
Volgens de initiatiefnemers gaat dit bedrag naar laboratoria, prikpunten, leveranciers van biometrie-, laboratorium benodigdheden, print, IT partijen (hosting, security, development), NIPED (project management en -ondersteuning, service desk, wetenschappelijk onderzoek, doorontwikkeling), distributiepartners (communicatie, projectacquisitie).

Vraag 15
In hoeverre is de Persoonlijke Gezondheidscheck een commercieel initiatief? Kunt u uw antwoord uitgebreid toelichten?

Antwoord 15
De Persoonlijke Gezondheidscheck is een gezamenlijk initiatief van diverse private organisaties (zie antwoord op vraag[2]. Deze partners hebben geen financieel belang in de Persoonlijke Gezondheidscheck. De uitvoerende organisatie NIPED streeft zowel gezondheidswinst als financieel rendement na. NIPED bestaat uit een stichting voor wetenschappelijk onderzoek en een bedrijfsmatige entiteit die het E-health platform heeft ontwikkeld en exploiteert.

Vraag 16
Bent u ervan op de hoogte dat mensen die gebruik maken van de aanvullende modules bijvoorbeeld labonderzoek of metingen kunnen laten verrichten of bloed laten prikken? Als deze mensen op basis van de uitslag vervolgens naar de huisarts gaan, worden dan de gedane testen gebruikt, of worden deze door de huisarts herhaald?

Antwoord 16
De gedane testen worden door de huisarts gebruikt, aldus de initiatiefnemers. Het programma werkt volgens de richtlijnen en de kwaliteitseisen van de beroepsgroep. Deelnemers worden conform de richtlijnen verwezen. Daarnaast wordt het laboratorium onderzoek verricht met behulp van een landelijk prikpuntennetwerk waarin alle huisartsen laboratoria zijn betrokken. Hier laat de huisarts normaliter ook het onderzoek verrichten met een electronische koppeling naar het huisartsen informatie systeem. Daarom hoeft het onderzoek in beginsel niet herhaald te worden.

[2] https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/persoonlijke-gezondheidscheck-gelanceerd

Vraag 17
Als iemand de test invult, en een matig risico op een bepaalde aandoening blijkt te hebben, is dan de ervaring dat mensen ook contact opnemen met een arts, omdat zij zich toch zorgen maken?

Antwoord 17
Uit de eerste resultaten blijkt volgens de initiatiefnemers dat mensen goed met de uitslag om kunnen gaan. Het rapport geeft inzicht. Inzicht maakt bewust en bewustzijn zet aan tot actie. Als deelnemers zelf of met hulp aan de slag kunnen en er geen medische indicatie is, dan worden gerichte leefstijladviezen gegeven via de website, en een overzicht van de regionaal beschikbare leefstijlprogramma's waarvan men gebruik kan maken (online en offline). Bij een hoog risico op een aandoening volgt verwijzing naar de huisarts voor medische ondersteuning, volgens de richtlijnen.

Vraag 18
Zet de Persoonlijke Gezondheidscheck aan tot onnodig zorggebruik?

Antwoord 18
Volgens de initiatiefnemers gaat ongeveer 60% van de deelnemers zelf met de leefstijl aan de slag en ongeveer 10% van de deelnemers wordt verwezen naar de huisarts omdat ze volgens de NHG richtlijnen een indicatie voor een medische interventie hebben.